

# **BBABAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode**

Medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til sekundærtraumatisering  
og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten

En litteraturstudie



Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i barnevern**

Universitetet i Stavanger, 18. mai 2021

Kandidatnummer: 5074

# 1. INNHOLDSFORTEGNELSE

2. INNLEDNING .....	3
2.1 Bakgrunn for valg av tema .....	3
2.2 Presentasjon av problemstilling.....	4
2.3 Begrepsavklaringer .....	5
2.4 Formål med oppgaven .....	6
3. FAGLIG KUNNSKAP / TEORETISK REFERANSERAMME.....	6
3.1 Kort om traumer .....	6
3.1.1 Sekundærtraumatisering .....	7
3.2 Stressrelaterte lidelser .....	8
3.2.1 Stress .....	8
3.2.2 Utbrenthet .....	9
3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	10
3.3.1 Kategorisering av risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	11
3.4 Arbeidsforholdets betydning .....	12
3.4.1 De seks gullkorn.....	12
3.4.2 Ansvar for ivaretagelse av hjelperen .....	13
4. METODE .....	14
4.1 Valg av metode.....	14
4.1.1 Generelt om ulike forskningsmetoder .....	14
4.1.2. Litteraturstudie .....	16
4.2 Datainnsamling .....	17
4.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	18
4.3 Analyse .....	19
4.4 Studiens troverdighet.....	20

5. RESULTATER .....	21
5.1 Presentasjon av artiklene .....	21
5.2 Tabell over funn.....	23
5.3 Likheter og forskjeller i artiklene .....	26
5.3.1 Hva er likt? .....	26
5.3.2 Hva er forskjellig? .....	27
6. DRØFTING AV FUNNENE .....	27
6.1 Ansvarsforvirring som risikofaktor .....	28
6.2 Sosiale forhold.....	31
6.3 Individuelle faktorer .....	33
6.3.1 Alder; bare et tall?.....	33
6.3.2 Det kvinnelige kjønn .....	34
6.3.3 Individuell sårbarhet eller organisasjonsmessig svakhet? .....	35
7. AVSLUTNING .....	36
LITTERATURLISTE .....	38

**Antall ord i besvarelsen: 13160**

(NB! Forside, innholdsfortegnelse og referanseliste regnes ikke med)

## 2. INNLEDNING

### 2.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten. Bakgrunnen for at jeg har valgt dette temaet er at det er mange barnevernsansatte som blir sterkt påvirket av sitt arbeid, da en nærmest daglig møter barn og familier med vonde skjebner. I tillegg til mange vanskelige saker en skal gjennom, samtidig som høyt tidspress og krav til kvalitet i saksbehandlingen, kan en følge av barnevernsarbeid være stressrelaterte lidelser slik som sekundærtraumatisering og utbrenthet (Baugerud, 2019). I undersøkelser av ansatte i barneverntjenesten, ble det vist at opptil hele 50% har opplevd symptomer knyttet til stressrelaterte lidelser (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Sekundærtraumatisering og utbrenthet kan gi en rekke konsekvenser. For barnevernspedagogen selv kan slike lidelser gi flere fysiske, psykiske og sosiale plager, noe som kan gå utover både privatlivet og arbeidslivet til vedkommende (Isdal, 2017). Hvis man ser på oversikt over de sektorer med mest sykemeldinger, viser det seg at ansatte i helse- og sosialsektoren stadig topper lista. I nyere forskning fra Kommunens Sentralforbund, lå gjennomsnittlig sykemeldinger i barneverntjenesten på landsbasis med 11.6 % sykemeldinger i 2019 (Kommunens Sentralforbund, 2020). Statistisk sentralbyrå publiserte også i 2014 «Turnover i den kommunale barneverntjenesten», og tall viser at gjennomsnittlig trekkrate fra 2010 til 2011 var på hele 31.5% (Johansen, 2014). Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere er også de yrkesgruppene som er utsatt for mest vold, trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet, noe som også vil ha en innvirkning på de ansattes helse og velvære (Hagen, 2019). Dette kan gjøre at man kan reflektere over i hvilken grad rettighetene til ansatte i barneverntjenesten blir ivaretatt.

Arbeidsmiljølovens formål, §1-1 bokstav a) lyder som følger: «... sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger ...» (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Sekundærtraumatisering og utbrenthet kan betegnes som psykiske skadevirkninger som følge av arbeidssituasjonen (Isdal, 2017). Om en barnevernspedagog er utsatt for utbrenthet eller sekundærtraumatisering kan dette påvirke ens livskvalitet i stor grad, men også ikke minst svekke ens evne til å yte god hjelp til barn og unge som trenger det (Meyers & Cornille, 2013).

Sekundærtraumatisering og utbrenthet kan nemlig blant annet gi symptomer som at en mister empati og medfølelse (Figley, 2013). Å møte andre med varme og omtanke er særlig viktige egenskaper når en jobber i barneverntjenesten, da det er mange barn og familier som sårt trenger god hjelp og støtte. Dette er også et rettslig krav, da det i barnevernlovens formål, §1-1, første ledd 2. punktum, står at «loven skal bidra til at barn og unge skal møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse ...» (Barnevernloven, 1992). I barneverntjenesten skal en også alltid handle etter hensynet om «barnets beste» (Barnevernloven, 1992, §4-1). For å kunne opprettholde dette hensynet og yte god hjelp, er det dermed viktig å ha en helhetlig tilnærming ved at også barnevernsansatte hjelpes og blir ivaretatt i eget yrke. Man kan til dels sammenligne hjelpearbeid med de sikkerhetsinstruksene man får ombord hver gang man flyr: «Ta på egen oksygenmaske før du hjelper andre» (Langnes, Eriken, & Grundvold, 2019).

Gjennom mitt studieforløp som barnevernspedagog opplevde jeg derimot i liten grad at denne tematikken dukket opp. Samtidig har jeg også møtt og hørt historier fra flere erfarne fagfolk som har blitt særlig preget av yrket. Mange har fortalt om store psykiske plager grunnet flere vanskelige og vonde barnevernssaker. Som snart ferdig utdannet, undres jeg over om vi er blitt godt nok forberedt på de belastninger som kommer til å møte oss i yrket som barnevernspedagog – eller om man i det hele tatt noen ganger kommer til å bli det.

## **2.2 Presentasjon av problemstilling**

Å arbeide i barneverntjenesten kan være utfordrende, men samtidig også fantastisk spennende og særdeles givende. Det er viktig å ikke glemme sistnevnte, selv om fokus i denne oppgaven tar for seg de konsekvenser som kan komme av det utfordrende ved å arbeide som barnevernspedagog. Her vil det bli sett på hvilke stressrelaterte lidelser som kan oppstå av å drive hjelpearbeid, og nærmere bestemt er det sekundærtraumatisering og utbrenthet som vil være fokus. Det er viktig å bemerke seg at også andre former for belastninger kan oppstå, men grunnet oppgavens omfang har jeg valgt å begrense min studie til disse to formene for stressrelaterte lidelser. Sekundærtraumatisering og utbrenthet i barneverntjenesten er videre et komplekst tema som har mange sider ved seg. I denne oppgaven er det dessverre ikke mulighet til å gå innom alle disse aspektene, og jeg har dermed måttet gjort visse begrensninger.

Det blir derfor satt videre fokus på hvilke faktorer en bør være observant på i forhold til utvikling av slike stressrelaterte lidelser, slik at en kan lettere både oppdage og forebygge

sekundærtraumatisering og utbrenthet. Her er det viktig å påpeke at de faktorer som blir presentert ikke er ment som en utfyllende liste, men heller *medvirkende* faktorer som har kommet frem gjennom å ta dypdykk i faglitteratur om tematikken.

Problemstillingen i denne oppgaven lyder dermed slik:

*«Hvilke medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer er knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten?»*

## 2.3 Begrepsavklaringer

**Barneverntjenesten:** Barnevern er et samfunnsorgan som arbeider for å hjelpe vanskeligstilte barn og familier (Bufdir, 2021). Barnevernet er delt i en kommunal del og statlig del, og barneverntjenesten tilhører den kommunale delen (Bufdir, 2021). Det er barneverntjenesten som har ansvaret for å sikre barn og unge trygge og gode oppvekstvilkår, og de skal gi barna nødvendig hjelp og omsorg til rett tid i form av råd, veiledning og hjelpetiltak (Bufdir, 2021).

**Barnevernspedagog:** Barnevernspedagogen ser utsatte barn og familiers livssituasjon i en helhetlig sammenheng, og arbeider med å hjelpe vanskeligstilte gjennom omsorg, forebygging og konfliktløsning (FO, 2019). Som barnevernspedagog jobber en i statlig, privat og kommunalt barnevern, i barnevernsinstitusjoner eller andre arenaer der barn og unge befinner seg (FO, 2019). I denne oppgaven vil det fokuseres på barnevernspedagoger i den kommunale barneverntjenesten, og synonymt vil også barnevernsansatte bli brukt.

**Forebygging:** Enkelt forklart er forebygging hvordan vi unngår at et menneske utvikler vansker eller forsøker å tidlig redusere at allerede oppståtte vansker skal utvikle seg, og handler om å minimere risiko for å unngå problemutvikling (Hole, 2014, s. 71)

**Vikarierende traumatisering:** I faglitteratur om sekundærtraumatisering vil en komme over mange lignende og beslektede begrep, blant annet vikarierende traumatisering som er et mer samspillsorientert begrep (Isdal, 2017). Pearlman definerer begrepet som «en endring i hjelperen sitt eget selv, som oppstår gjennom empatisk tilnærming til traumatiserte mennesker og deres historier om traumatiske hendelser» (Pearlman, 2012, s. 783, egen oversettelse).

**Mestringsstrategi:** Handler kort fortalt om ulike strategier en bruker for å håndtere eller tilpasse oss på en god måte, altså mestre, vanskelige situasjoner man har havnet i (Helgesen, 2017).

**Jobb-hjem konflikt:** Handler om når individet opplever jobbkraft som er uforenelige med normer for familieliv og vennskap, og det dermed oppstår en kollisjon mellom arbeidsliv og privatliv (Knudsen, Gunnarsdóttir, & Karlsen, 2014, s. 29).

**Brukere:** Begrepet kan defineres som noen som benytter offentlige tjenestetilbud, og er i denne sammenhengen barn, unge og familier i barneverntjenesten (Rønning & Solheim, 1998).

**Sosiale nettverk:** Definisjon fra Arnstein Finset er at «et sosialt nettverk består av uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre» (Finset, 1986, s. 13).

## **2.4 Formål med oppgaven**

Formålet med denne oppgaven er å få innsikt og økt forståelse av stressrelaterte lidelser som kan oppstå hos barnevernsansatte, og hvilke faktorer som er medvirkende i utvikling av sekundærtraumatisering og utbrenthet. Dette vil gjøres ved å gi oversikt over den kunnskapen som fremkommer i faglitteratur om risiko- og beskyttelsesfaktorer rundt sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten.

Forhåpentligvis vil dette skape bevissthet om virkningen og dannelsen av disse stressrelaterte lidelsene, og dermed gjøre både fremtidige og nåtidige barnevernsansatte bedre rustet til å møte de utfordringene som befinner seg i yrket – både for å kunne ivareta seg selv, men også øke sannsynligheten for å gi kvalitetssikret hjelp til vanskeligstilte barn og unge.

## **3. FAGLIG KUNNSKAP / TEORETISK REFERANSERAMME**

### **3.1 Kort om traumer**

En konsekvens av å jobbe som barnevernspedagog der man møter mange vanskeligstilte barn og familier, er at en kan oppleve flere krevende situasjoner og vanskelige historier. Dette kan medføre at den ansatte kan risikere å bli utsatt for ulike former for traumer og andre emosjonelle belastninger.

I diagnosesystemet er traumer betegnet som en belastningslidelse, der hvor posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er den mest alvorligste formen (Helgesen, 2017, s. 220). Et traume kan

videre defineres som at en har opplevd «en overveldende, ukontrollerbar hendelse som utgjør en emosjonell belastning for alle som rammes» (Helgesen, 2017, s. 220). En slik hendelse kan i forenklet betydning føre til at ens grunnleggende forståelse, opplevelse og syn på livet blir forandret (Isdal, 2017).

Mennesker som lider av traumer kan oppleve symptomer knyttet til kategorier innen: ulike former for gjenopplevelse av hendelsen, unngåelsesatferd overfor traumet, innsnevret følelsesliv og vedvarende overaktivering av kroppens spenningstilstander (Isdal, 2017, s. 111). Slike symptomer kan igjen gi psykiske, fysiske og sosiale plager, noe som kan gå utover vedkommendes helse og velvære (Isdal, 2017).

### ***3.1.1 Sekundærtraumatisering***

Som sett ovenfor er definisjonen av traumer knyttet til at en selv har opplevd en eller flere overveldende hendelser. Når man selv har opplevd noe slik, kan dette betegnes som primærtraumatisering (Isdal, 2017). Barnevernspedagogen kan også være utsatt for primærtraumatisering, hvis man eksempelvis er utsatt for vold eller trusler. Derimot vil denne oppgaven ikke ta videre for seg primærtraumatisering i yrket, men heller traumer som man selv ikke er direkte utsatt for.

Traumer kan nemlig også oppstå når hendelsen ikke er direkte hendt med deg (Meyers & Cornille, 2013). I kriteriene til det amerikanske diagnosesystemet DSM-V om PTSD blir det presisert i kriterium A at traumer kan oppstå enten når man selv har opplevd en traumatisk hendelse, at man er vitne til eller hører gjentatte ganger grafiske detaljer om traumatiske hendelser, eller får vite at noen av dine nære har opplevd et traume (American Psychiatric Association, 2013). Med slik definisjon åpner det opp for at ansatte i barneverntjenesten kan bli utsatt for traumer ved å gjentatte ganger høre særdeles vonde historier som har hendt barn og unge (Meyers & Cornille, 2013).

Charles Figley var en pioner innen å se hvordan hjelpere blir påvirket, til den grad at en blir traumatisert, av å høre om brukeres traumatiske historie (Figley, 1995). Ved å høre disse historiene kan man få noen av de samme traumereaksjonene, og over tid og høy grad av eksponering kan gjøre at en får like kraftige reaksjoner som den traumatiserte (Isdal, 2017). Som Per Isdal beskriver det, er det «en kumulerende og gradvis oppbyggende belastningsprosess» (Isdal, 2017, s. 116). Etersom en ikke selv er direkte rammet, men kommer i andre rekke, er denne formen for traumatisering sekundær (Isdal, 2017). Det var



Figley som lanserte begrepet sekundærtraumatisk stress, og definerer det som «en bestemt oppstått atferd og emosjoner som konsekvens fra å vite om en traumatisk hendelse til en du bryr deg om, stresset fra å hjelpe eller ønsket om å hjelpe en traumatisert eller lidende person» (Figley, 1995, s. 7, egen oversettelse).

Ut fra denne definisjonen har Figley også lansert en sykdomsdiagnose for sekundærtraumatisering, nemlig sekundærtraumatisk stresslidelse (STSD) (Figley, 2013). Symptomer ved STSD er innen de samme kategoriene som ved PTSD, ved at en etter å ha fått vite om en traumatisk hendelse opplever ulike former for gjenopplevelse, unngåelse og innskrenket følelsesliv, og vedvarende overaktivering av kroppens spenningstilstander (Isdal, 2017, s. 121).

Samtidig, som ved andre emosjonelle belastninger, kan en også få symptomer som vridd virkelighetsforståelse og oppleve fremmedgjørelse i forhold til seg selv (Berge, 2005). Man kan også utvikle psykiske og sosiale plager, slik som at ens personlighet og stemningsleie endres. Dette kan utspilles ved økt opplevelse av ensomhet, hjelpeløshet, skyld, fortvilelse, økt frykt og angst, kynisme og negativitet, redusert selvbilde, problemer med egen følelsesregulering og miste ens evne til empati og medfølelse (Berge, 2005). Emosjonelle belastninger kan også føre til fysiske plager, blant annet utmattelse, konsentrasjonsvansker, muskelspenninger, søvnvansker og under- eller overernæringsproblematikk (Isdal, 2017).

## **3.2 Stressrelaterte lidelser**

Belastninger som kan komme av barnevernsarbeid er i stor grad preget av stressrelaterte faktorer. Også de ovennevnte typer traumer er former for stressutløste belastninger, derav navngivelsen i diagnosesystemet som «stresslidelser» (Helgesen, 2017). For å forstå ulike stressrelaterte lidelser og emosjonelle belastninger hos barnevernspedagogen, er det dermed nyttig å kjenne til begrepet stress.

### **3.2.1 Stress**

Å definere stress kan være noe komplekst, da det vil variere ut fra hvilken sammenheng og vitenskapelig litteratur man arbeider med. Hovedsakelig blir det brukt tre definisjoner for stress.

Stress kan defineres som «faktorer i omgivelsene som påvirker individet» (Rod, 2019, s. 24). Dette kan betegnes som stressorer, som øker risikoen for uro, engstelse eller annet tydelig

ubehag (Derogatis, 1993). Ofte er det også flere sammensatte faktorer, og kan sammen skape sterke reaksjoner (Ødum, 2004). Stressorer kan variere i både intensitet, varighet og kontrollerbarhet, og for mer disse momentene øker i negativ retning, vil det også skape mer risiko for helseskader og redusert livskvalitet (Helgesen, 2017, s. 211).

Stress kan også defineres som forholdet mellom «belastninger i omgivelsene og i hvilken grad individet forventer å kunne håndtere disse belastningene» (Rod, 2019, s. 24). Dette innebærer da hvordan individet oppfatter, vurderer og handler i forhold til opplevde stressorer, og om den enkelte har tilstrekkelig med ressurser for å mestre belastninger i omgivelsene (Rod, 2019, s. 25). Særlig kan en oppleve stress om man føler at det er problemer som en ikke klarer å løse, eller om det stilles krav og forventninger som en ikke klarer å oppfylle (Ødum, 2004, s. 22).

Til slutt kan stress også defineres som en tilstand av «økt fysiologisk, psykologisk eller atferdsmessig beredskap overfor ytre belastninger», som er da stressreaksjoner (Rod, 2019, s. 24). I fleste sammenhenger vil en oppleve stressreaksjoner av både fysisk, psykisk og atferdsmessig karakter (Ødum, 2004). Disse reaksjonene kan også sees som symptomer på stress, og i hvilken mengde og styrke en opplever symptomer indikerer hvor høy grad av ytre belastninger en opplever. Fysiske tegn på stress kan være eksempelvis kroppslig uro, hodepine, svimmelhet, søvnløshet, mangel på appetitt og svekket immunsystem (Helgesen, 2017). Atferdsmessige tegn kan være nedsatt prestasjonsevne, isolering, over- eller underaktivt følelsesliv, aggressivitet og negativitet, og manglende evne til selvregulering som kan resultere i eksempelvis overspising eller økt bruk av stimulanser (Ødum, 2004, s. 28). Psykiske tegn på stress kan vise seg som utmattelse, sårbarhet, frustrasjon, lav selvfølelse, konsentrasjon- og hukommelsesproblemer, depresjon og angst (Ødum, 2004, s. 28). Hvis en lever langvarig med sterke stressreaksjoner, kan stress i verste fall føre til psykiske og fysiske lidelser. Særlig kan langvarig intenst stress føre til utbrenthet (Rod, 2019).

### ***3.2.2 Utbrenthet***

Utbrenthet er et fenomen som kommer av at en har vært stresset over en lengre periode, og er en form for stressutløst utmattelse (Ødum, 2004). Dette kommer av flere stressorer som virker sammen, det har bygget seg opp stressreaksjoner, samtidig som man har manglende ressurser til å håndtere belastninger (Larson, 2003). Utbrenthet kan videre defineres som en sammensatt følelsesmessig tilstand der en kjenner på en følelsesmessig utmattelse, redusert selvbilde og arbeidsevne, generelle spenningssymptomer, interpersonlig sårbarhet slik som irritabilitet, og

at man utvikler negative og kyniske holdninger og følelser overfor de mennesker en egentlig skal hjelpe (Maslach, 1985).

Tilstanden er ofte utbredt hos mennesker som jobber med andre mennesker i helse- og sosialsektoren (Ødum, 2004, s. 30). Det er nemlig slik at hvis en arbeider for ofte og tett på med mennesker som trenger daglig hjelp og støtte, uten at en klarer å ta seg inn fra det stresset som arbeidet medfører, er det høy risiko for at en kan rammes av utbrenthet (Larson, 2003, s. 30).

Symptomer på utbrenthet kan være uro, nedstemthet, tretthet, konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer, søvnforstyrrelser, økte muskelspenninger, irritabilitet, overfølsomhet for sanseintrykk, og psykiske og somatiske plager (Larson, 2003, s. 36). På mange måter har symptomene på utbrenthet flere fellestrekk traumatiske lidelser slik som PTSD og STSD. Samtidig skiller de seg sterkt fra hverandre på andre områder, blant annet opprinnelsen til lidelsen, og må derfor bli behandlet på ulike måter (Larson, 2003, s. 16).

### **3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer**

Risikofaktorer kan defineres som «en fellesbetegnelse på faktorer som øker faren for utvikling av vansker» (Kvello, 2014, s. 73). Stress er i stor grad knyttet til risikofaktorer i forhold til utvikling av psykiske og fysiske problemer, og det er heller ikke uvanlig at begrepet stressorer blir brukt som synonym til risikofaktorer (Borge, 2018, s. 69).

Som oftest er det flere risikofaktorer som virker sammen for utvikling av vansker, og i hvilken grad disse vanskene utartes vil ha en sammenheng med ulike forhold. Risikofaktorer må bli vurdert etter antall, intensiteten, varighet, hvor omfattende de er og hvilke konsekvenser de har for livskvalitet (Kvello, 2014, s. 76). Gjennom livet kan man ikke være helt foruten risikofaktorer, da en vil stadig oppleve oppturer og nedturer. Derimot avhenger utfallet av risikofaktorene med hvilke beskyttelsesfaktorer man har, og de ulike faktorene må vurderes i lys av hverandre (Kvello, 2014, s. 76).

Beskyttelsesfaktorer kan defineres som de forhold som fremmer en positiv utvikling og beskytter mot risikofaktorer, og kan fungere som en buffer når man møter belastninger og utfordringer i livet (Kvello, 2014). For at faktorene skal virke beskyttende, må de være beskyttende i type og intensitet overfor den risikofaktoren som en er utsatt for, at faktoren har

samme varighet som risikofaktorene som den skal virke beskyttende mot, og jo høyere antall beskyttende faktorer jo bedre (Kvello, 2014, s. 77).

### ***3.3.1 Kategorisering av risiko- og beskyttelsesfaktorer***

Det finnes ulike modeller og kategorier for hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer en bør være bevisst. I hovedsak kan man dele de opp i individuelle faktorer, sosiale faktorer og faktorer i omgivelsene (Borge, 2018).

*Individuelle faktorer* innebærer personlige egenskaper som blant annet alder, kjønn, biologiske forhold, personlighet og temperament (Borge, 2018, s. 70). Visse personlige egenskaper kan nemlig påvirke i hvilken grad man er utsatt for ulike typer belastninger og stress (Helgesen, 2017). Eksempelvis har vår mentale funksjon en stor betydning for hvordan vi oppfatter og håndterer vanskelige situasjoner, og særlig i risikozonen er de som er preget av pessimistisk og negativ tankegang, opplever lite kontroll og ikke evner til å se løsninger eller mening med sine problemer (Helgesen, 2017). Når det gjelder faktorer som kjønn, kan dette handle om både biologiske forhold som hvordan man er genetisk anlagt, men også miljømessige forhold. Det er blant annet vist at som individer blir man sosialisert inn i ulike kjønnsnormer og roller, og noen «kvinnelige» kjønnsnormer kan være en sårbarhet for stressrelaterte lidelser (Meyers & Cornille, 2013). Dette påpekes både ved at kvinner har en tendens til å være mer tydelige ved oppståtte stressrelaterte lidelser ved at dem snakker om følelser og reaksjoner, men også at kvinner kan være mer utsatt for bekymringer og stress (Meyers & Cornille, 2013).

*Sosiale faktorer* handler om de sosiale nettverkene rundt deg. Det er bevist at sosial støtte kan hjelpe med å gi livet mer mening, gi økt opplevelse av kontroll og bedre håndtering av vanskelige situasjoner og stress (Helgesen, 2017, s. 219). Om man derimot mangler et godt nettverk som kan gi støtte, praktisk hjelp og oppmuntring, er dette en alvorlig risikofaktor for utvikling av stressrelaterte lidelser slik som utbrenthet og sekundærtraumatisering (Helgesen, 2017, s. 218). Samtidig som et godt nettverk kan fungere som ressurs, kan også sosiale nettverk også være en byrde. Hvis for eksempel hjemmeforholdene er preget av hyppige krangler, vanskelig ekteskap eller et familiemedlem som er kronisk syk, så kan dette i seg selv føre til stressbelastninger (Rod, 2019, s. 40).

Siste kategorien, som er *faktorer i omgivelsene*, vil også ha en betydning for om det fremmer eller hemmer utvikling av stressrelaterte lidelser. Omgivelser innebærer det samfunn man

lever i, og det miljøet man ferdes i (Kvello, 2014). Blant annet vil kulturelle, politiske og sosioøkonomiske forhold påvirke enkeltmenneskers livskvalitet (Borge, 2018). Det som er interessant i denne kategorien, er at slike faktorer kan være enten belastende eller beskyttende for den enkelte, selv om vedkommende ikke er direkte eksponert eller berørt av dem (Rod, 2019, s. 41).

### **3.4 Arbeidsforholdets betydning**

Hvordan man selv trives i yrket som barnevernspedagog og klarer å håndtere vanskelige arbeidssituasjoner, har stor betydning for utvikling av stressrelaterte lidelser. Men ikke minst vil selve arbeidssituasjonen ha en innvirkning på sekundærtraumatisering og utbrenthet, ved hvordan en opplever ens arbeidsvilkår og i hvilken grad en blir ivaretatt i organisasjonen.

#### **3.4.1 De seks gullkorn**

«De seks gullkornene» er særlig noen faktorer i ens arbeidssituasjon som har betydning for i hvilken grad man trives og beskyttes mot stress (Kristensen, 2002).

For å ha det godt i egen arbeidssituasjon bør en først og fremst oppleve å ha *innflytelse* på egne arbeidsforhold, slik som blant annet arbeidsoppgaver og arbeidstid (Rod, 2019, s. 36). En bør også føle at arbeidet gir *mening* eller at en selv utgjør en forskjell (Rod, 2019, s. 36). *Forutsigbarhet* er også viktig i hverdagen, og i alle fall til en viss grad bør en føle at man har kontroll på hva arbeidsdagen innebærer (Rod, 2019, s. 36).

Som nevnt ovenfor er *sosial støtte* særlig viktig for å overkomme vanskelige situasjoner, og i et slikt emosjonelt krevende yrke som barneverntjenesten er det særlig viktig at en opplever å få psykologisk og praktisk hjelp fra kollegaer (Rod, 2019, s. 36). Til det arbeidet man utfører, bør en også føle tilfredsstillelse med de *belønninger* man får, enten om det er i formen av lønn i yrket eller anerkjennelse av ens innsats (Rod, 2019, s. 36).

Til slutt er det også viktig at de *krav* som stilles til deg i yrket ikke er for store eller utfordrende, da dette kan føre til høyt stressnivå og utgjøre en risikofaktor for utbrenthet. Det er vist at hvis det stilles særlig høye krav i yrket, samtidig som en opplever å ha lite kontroll, vil dette før eller siden føre til at en blir belastet (Karasek & Theorell, 1990, sitert i Rod, 2019).

### ***3.4.2 Ansvar for ivaretagelse av hjelperen***

Innledningsvis så vi at i arbeidsmiljølovens formål har arbeidstakere rett på trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, derav at en har rettigheter på å i best mulig grad bli beskyttet mot å bli utbrent og sekundærtraumatisert i barnevernsyrket (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). For å beskytte barnevernsansatte mot stressrelaterte lidelser, er det viktig at hele arbeidsmiljøet tar ansvar (Haavik & Toven, 2020).

I arbeidsmiljøloven §2-1 er det presisert at arbeidsgiver har et ansvar for at lovens bestemmelser blir overholdt, og at en derfor etter beste evne skal sørge for å gi barnevernsansatte trygghet mot skadevirkninger av yrket (Arbeidsmiljøloven, 2005). Samtidig skal arbeidsgiver kunne tilrettelegge for «tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkeltes forutsetninger og livssituasjon», noe som er presisert i Arbeidsmiljøloven §1-1, første ledd, bokstav d) (Arbeidsmiljøloven, 2005). Det er dermed tydelige juridiske bestemmelser om at arbeidsgiver, altså ledelsen i barneverntjenesten, skal ivareta sine ansatte. Dette er noe som blir gjort ved å gi nødvendig opplæring, kompetanseheving, organisere arbeidet og rammene rundt, og bidra til at det utvikles en positiv, delende og støttende organisasjonskultur (Haavik & Toven).

Det er også presisert i arbeidsmiljøloven §2-3 at barnevernspedagogen selv og kollegaer har et ansvar, ved at arbeidstakere skal «medvirke i utforming, gjennomføring og oppfølging av arbeidsplassens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Særlig et godt og støttende kollegamiljø er viktig når man har et emosjonelt krevende yrke slik som å arbeide i barneverntjenesten (Isdal, 2017). Kollegaer har et viktig ansvar gjennom å både støtte hverandre profesjonelt ved å gi faglige råd og tilbakemeldinger, samtidig som å gi privat og sosial støtte ved å gi hverandre anerkjennelse, oppmuntring, snakke om vanskelige opplevelser og kunne være årvåkne for hverandres psykiske velvære (Haavik & Toven, 2020).

Egenansvar er også viktig for å beskyttes mot stressrelaterte lidelser, der hvor en må drive selvivaretagelse (Haavik & Toven, 2020). Først og fremst har vi et ansvar for å legge merke til hva som skjer med oss, ved å være årvåkne for symptomer og ha forståelse for stressrelaterte lidelser som kan komme av å jobbe i barneverntjenesten (Isdal, 2017). Vi har også et ansvar for å si ifra om man merker at man har det vanskelig (Isdal, 2017). Til slutt har vi også et ansvar for å drive selvomsorg, som betyr at man ivaretar oss selv slik at man kan håndtere arbeidets fysiske og psykiske krav (Isdal, 2017, s. 41). Dette innebærer at man sørger for å ivareta egne primære behov og helse, samtidig som at en prøver å unngå risikofaktorer

som virker nedbrytende på oss og vår livssituasjon (Isdal, 2017). Selvomsorg handler også om at man driver selvivaretagelse ved å finne gode og konstruktive mestringsstrategier, slik som å sette grenser for å beskytte seg selv mot overbelastninger (Haavik & Toven, 2020).

## **4. METODE**

### **4.1 Valg av metode**

Metode er måten forskere samler inn data til forskningen sin, samtidig som den avgjør hvordan en både kategoriserer, analyserer og tolker materialet man har samlet inn (Rienecker & Jørgensen, 2013). På denne måten forsøker en å få svar på og dypdykk i tematikken og valgt problemstilling.

#### ***4.1.1 Generelt om ulike forskningsmetoder***

Problemstillingen «*hvilke medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer er knyttet til utbrenthet og sekundærtraumatisering hos ansatte i barneverntjenesten?*» kan bli besvart med ulike forskningsmetoder, og både kvalitative og kvantitative undersøkelser kunne vært interessant.

Forskjellen mellom kvalitativ og kvantitativ tilnærming kan forklares kort og enkelt ved hvilket formål man har med forskningen, i forhold til om man ønsker å undersøke i dybden eller i bredden av et tema. Hvis formålet med forskningen er å finne ut om og forstå enkeltindividers opplevelse eller oppfatning av et fenomen, altså å undersøke dybdeforhold i tematikken, ville kvalitativ forskningsmetode vært et naturlig valg (Sverdrup, 2020, s. 57). Det finnes ulike typer kvalitative opplegg, slik som intervju og observasjon (Postholm, 2020). Fordelen med kvalitativ studie er at man virkelig får et dypdykk og nærhet til enkeltindividers opplevelse av det fenomenet man forsker på, og dermed gjerne får informasjon som ikke er tilgjengelig andre steder (Postholm, 2020). Forskningsdeltakerne kan gi ulike perspektiv som en gjerne ikke har vært bevisst om tematikken, da de selv vil ha opplevd det man forsker på nær hånd. En har da også mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål, eller be forskningsdeltakerne utdype det de har besvart (Postholm, 2020). Ulempen med kvalitativ studie er derimot at det kan være tid- og ressurskrevende (Sverdrup, 2020). En må blant annet ha tilgang på nok tilgjengelige personer som er villige til å delta i forskningsprosjektet, noe som jeg til dags dato ikke har. Også selve datainnsamlingen og analysen er tidkrevende, særlig om en vil gjøre en grundig og god jobb. Da ens data også vil være basert på noen få

individens opplevelse av et forhold, kan det også være vanskelig å generalisere eller kategorisere utvalget, i fare om å trekke bastante slutninger (Sverdrup, 2020).

Særlig viktig i kvalitativ forskning er også at man må ta mange nøye vurderinger i forhold til etiske hensyn overfor forskningsdeltakere, og dette både før, under og etter datainnsamlingen (Postholm, 2020). Blant annet er det presisert i Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) sine retningslinjer, punkt 12, at det er et krav om de som utfører en forskning har et ansvar for å unngå å påføre forskningsdeltakere skade eller alvorlige belastninger (NESH, 2018). Dette innebærer både fysisk skade, men også emosjonelle og psykiske belastninger skal hindres (Postholm, 2020). Som det blir presisert videre i punkt 12, vil en «belastning» innebære blant annet både hverdagslige ubehag og en fare for retraumatisering (NESH, 2018). Da barnevernsansatte er en sårbar gruppe ovenfor stressrelaterte lidelser, bør en derfor være særlig forsiktig og vurdere nøye om det er forsvarlig å gjennomføre kvalitativ forskning i forhold til tematikken.

Om formålet med forskningen derimot hadde vært å kartlegge forekomsten av et bestemt forhold på gruppenivå, ville kvantitativ forskningsmetode vært bedre egnet (Sverdrup, 2020, s. 58). Fordel med kvantitativ metode er at man kan innhente og systematisere informasjon fra store informantgrupper, og dermed kunne tallfeste og kategorisere opplevelser av et gitt fenomen (Sverdrup, 2020). Man får da mye informasjon om fenomenet, og med mange forskningsdeltakere vil det gi en oversikt over omfanget, likheter og forskjeller av tematikken. Ulempen med slik forskningsmetode vil derimot være at en kun får tilgang på informasjon som kan tallfestes, og en kan da gå glipp av viktig kunnskap om hva som ligger bak besvarelsene (Ringdal, 2018). I kvantitativt opplegg, slik som spørreundersøkelser, vil en også ha avstand til informantene, noe som ikke gjør det mulig med oppfølgingsspørsmål eller utdypning av hva de har besvart. Slik som ved kvalitativ tilnærming, kan også kvantitativ tilnærming være tid- og ressurskrevende. En må ha tilgang på mange informanter for at forskningen kan gi representative slutninger og være valid (Ringdal, 2018). Det er også en lang prosess å både utforme datainnsamlingen, og analysere den innkommende informasjonen (Ringdal, 2018).

Selv om begge disse forskningsmetodene kunne vært spennende i undersøkelser om sekundærtraumatisering og utbrenthet, og er gjerne noe som vil være fokus i eventuell senere forskning, er jeg derimot i første omgang interessert i et annet formål. I denne studien er jeg nemlig interessert i å få en oversikt over den kunnskapen og forskningen som allerede finnes



om risiko- og beskyttelsesfaktorer rundt sekundærtraumatisering og utbrenthet. Med dette formålet vil derfor vil denne oppgaven bli basert på en litteraturstudie.

#### ***4.1.2. Litteraturstudie***

En litteraturstudie, også kalt litteraturgjennomgang, går ut på å søke etter vitenskapelige fagfelleverderte artikler i relevante elektroniske databaser, og deretter systematisere kunnskapen og vurdere funnene kritisk (Støren, 2013, s. 39). Det blir dermed gjort en omfattende studie med fortolkning av litteratur for å svare på min problemstilling (Aveyard, 2019, s. 12). Målet med min oppgave er å gi en oversikt over tilgjengelig informasjon om medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten gjennom allerede eksisterende faglitteratur og nyere forskning, og dermed forhåpentligvis skape bevissthet knyttet til dannelsen av slik stressrelaterte lidelser.

Fordel med litteraturgjennomgang er at jeg får tilgang til stort utvalg forskning som allerede er gjort av sekundærtraumatisering og utbrenthet i barneverntjenesten. Dermed kan jeg kategorisere og sammenligne kunnskapen, og få god oversikt over de ulike teoretiske og faglige perspektiv som finnes på området (Sverdrup, 2020). De artikler en finner frem til i litteraturgjennomgang er også fagfelleverderte, og ved å samle anerkjent forskning bidrar til at det kommer frem pålitelige evidens til å konkludere til praksis (Aveyard, 2019).

Litteraturgjennomgang gir også mulighet til å ha en mer helhetlig tilnærming og god oversikt over stoffet, da jeg blant annet får tilgang på både kvantitativ og kvalitativ forskning (Aveyard, 2019). Med slik tilnærming gir også litteraturgjennomgang større fleksibilitet, da en kan underveis endre problemstilling og perspektiv i forskningen etter hvilke funn som kommer frem, og en har kun seg selv å forholde seg til i forskningen (Sverdrup, 2020). Valget av metode ble også vurdert med tanke på tid og ressurser i forhold til mine undersøkelser, da denne oppgaven kun pågår over noen måneders tid og jeg har lite nettverk som arbeider i barneverntjenesten. Litteraturgjennomgang gir også tilgang til et stort omfang av informasjonskilder, og med slike ressurser vil en mer effektivt gjøre innsamling og analysering av data (Støren, 2013).

Derimot den viktigste grunnen for at jeg har valgt litteraturstudie som metode i denne oppgaven, er i forhold til de etiske hensyn overfor tematikken. Som beskrevet ovenfor, er det et krav om at en ikke skal påføre forskningsdeltakere skade eller alvorlige belastninger (Postholm, 2020). Oppgavens tematikk er et sårt tema, og kan være vanskelig for mange å

snakke om. Hvis forskningsdeltakeren har hatt eller lider av sekundærtraumatisering og/eller utbrenthet, kan det være en fare for å retraumatisere eller gi ytterlige emosjonelle belastninger hvis vedkommende må ta et dypdykk i tematikken. Til hensyn for dette, om at det er en risiko for å utsette barnevernsansattes helse og velvære, er det blitt vurdert at litteraturstudie er mer forsvarlig å gjennomføre.

Det er derimot også noen ulemper med litteraturstudie. Blant annet er en begrenset til den forskningen som allerede er gjort, og dermed ikke gir den friheten til å kunne lage sitt eget forskningsdesign (Aveyard, 2019). Det er også en forutsetning at det faktisk er gjort nok valid forskning i nyere tid av den tematikken en vil undersøke, for å kunne besvare og gi kvalitet til oppgaven. Da en er begrenset til andres forskning, gir dette heller ikke mulighet til utdypning eller oppfølgingsspørsmål til de funn som kommer frem. I tillegg er det også en fare for at en «leter etter bekreftelser» i forskningen (Aveyard, 2019). Når en gjennomgår litteratur kan man ubevisst kun inkludere de artiklene som bekreftes ens hypoteser, og dermed ekskludere de funn som gir motstridende kunnskap (Pedersen, 2018, 11:30). Det er derfor særlig viktig å være åpen for andre faglige perspektiv, slik at en kan oppdage nye funn og drøfte motstridende argumenter.

## **4.2 Datainnsamling**

I begynnelsen av søkeperioden ble det søkt etter litteratur på en mer tilfeldig måte for å få innspill til lesestoff og problemstilling. Her ble det funnet frem til ulike faglitteratur og masteroppgaver som har blitt brukt som inspirasjon til oppgaven. Det har også blitt funnet frem til fagstoff som har blitt brukt i kapittelet om teori og faglig kunnskap om tematikken.

Etter tilfeldige søk for inspirasjon, begynte jeg på min reise for mer systematisk søking. Det ble da først brukt databasen «Oria», gjennom Universitetet i Stavanger sine sider. I søkefeltet valgte jeg «Norske fagbiblioteket» for å få tilgang til et større spekter av forskning innen tematikken. Valgte søkeord var (barnevern\*) OG (sekundærtraumatisering ELLER "sekundært traume" ELLER utbrent\* ELLER "stressrelatert belastning" ELLER "emosjonell belastning" ELLER "vikarierende traumatisering" ELLER medfølelsestretthet ELLER omsorgstretthet). Dette søket gav kun 3 treff, og hvorav jeg vurderte kun 1 artikkel som relevant til min oppgave.

Grunnet mangel på treff gikk jeg over til databasen «Idunn». Denne databasen fant jeg frem til gjennom Oria, der hvor databaser innen helse- og sosialfag var listet opp. På Idunn søkte jeg med søkeordene (barnevern\*) OG (sekundærtraumatisering ELLER utbrent\*), da jeg måtte begrense mitt søk for å få treff. Dette søket gav kun 2 treff, blant annet ovennevnte artikkel som jeg vurderte som relevant fra Oria. Selv om søket ikke gav mange treff, ble derimot begge artiklene vurdert som relevante.

Det er også blitt gjort flere andre søk med mer eller mindre søkeord og synonymer, men søkene gav verken mer eller flere relevante treff – og derfor ikke nevnt her. Allerede nå stiller jeg meg undrende over tematikkens faglige tilgjengelighet og oversikt, da det gjennom mine søk virker som det er særlig begrenset nyere norskspråklig forskning på sekundærtraumatisering og utbrenthet i barnevernet. Grunnet dette har jeg valgt å gå over til engelskspråklig litteratur.

For å få tilgang til et større spekter av engelskspråklig forskning på feltet, gikk jeg inn på oversikt over databaser på Oria. Her valgte jeg igjen databaser innen Helse- og sosialfag, og gjennom denne siden fant jeg frem til «Ebsco» som inneholder flere databaser innen flere fagfelt. Her valgte jeg å søke innen databasen «SocIndex» og «Academic Search Premier». Som søkeord valgte jeg (“secondary traumatic stress” OR “secondary trauma” OR “compassion fatigue” OR “vicarious trauma” OR burnout) og (“child welfare system” OR “child welfare workers” OR “child protection” OR “children's services”). Dette gav et treff på 88 artikler, noe som viser at det er gjort betraktelig mer forskning på feltet innenfor engelskspråklig litteratur. Søket gav også en god del relevant litteratur til oppgaven min, og jeg vurderte totalt 13 artikler som særlig relevant.

#### ***4.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier***

Søkene ble gjort mellom 8. februar 2021 frem til 25. mars 2021. Som sett ovenfor ble det søkt etter både norsk- og engelskspråklig litteratur som inneholdt tematikk om sekundærtraumatisering og utbrenthet i barnevernet.

I alle søkene ble det satt begrensning til at det skulle være fagfelleverderte tidsskrift. Samtidig skulle det være nyere forskning fra de siste fem årene, og dermed ble kun artikler i tidsperioden 2016-2021 inkludert. For å øke sannsynligheten til at artiklene er relevante i forhold til min oppgave, ble det også stilt krav til at søkeordene skulle være i artiklenes sammendrag.

Mange av treffene som dukket opp i søkene omhandlet utbrenthet eller sekundærtraumatisering knyttet til brukere av barneverntjenesten. I min problemstilling er jeg derimot opptatt av utbrenthet og sekundærtraumatisering hos de *ansatte* i barneverntjenesten, og vurderte kun de som omhandlet dette.

Flere artikler tok også for seg barnevernsarbeid i ulike land og verdensdeler. For å begrense utvalget valgte jeg å forholde meg til artikler med minst mulig kulturelle forskjeller, og dermed forholdt meg til land med lignende vestlig individualistisk kultur slik som Norge. Dermed ble Skandinavia, England og USA vurdert, men samtidig måtte jeg også her være observant for eventuelle kulturelle og samfunnsmessige forskjeller i videre dypdykk av artiklene.

Sekundærtraumatisering og utbrenthet er noe som er relevant innenfor flere fagområder og yrker, deriblant sykepleiere og politi. Det er derimot i barneverntjenesten jeg er særlig opptatt av, og forholdt meg derfor til fagområdene sosialfag og psykologi.

### **4.3 Analyse**

For å tolke artiklene og samle mine funn, har jeg brukt analysemetoden «forenklet tilnærming» (Aveyard, 2019, s. 141). Med denne tilnærmingen kan man sammenfatte og tolke ulike resultat som kommer frem i forskning, basert på at en har identifisert og utviklet sentrale temaer i artiklene (Aveyard, 2019).

Temaene jeg har sortert mine funn i har tatt utgangspunkt i min problemstilling. Dermed har sentrale temaer vært: risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, sekundærtraumatisering, utbrenthet, og barneverntjenesten. Risikofaktorene og beskyttelsesfaktorene har jeg videre delt inn i underkategoriene individuelle, sosiale og organisasjonsmessige faktorer, hvorav sistnevnte vil innebære både sosiale og omgivelsenes forhold på arbeidsplassen.

Underkategoriene er blitt dannet ut ifra det som fremkommer i artiklene, og for å sortere disse funnene.

Med dette har jeg dermed samlet artiklenes hovedfunn etter kategoriene:

- Organisasjonsmessige, sosiale og individuelle risikofaktorer
- Organisasjonsmessige, sosiale og individuelle beskyttelsesfaktorer

Begge kategoriene er knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten.

#### **4.4 Studiens troverdighet**

Reliabilitet sier noe om påliteligheten til studien, som betyr at metoden skal kunne etterprøves av andre og gi samme resultat (Postholm, 2020, s. 169). Ved å ha presentert nøye fremgangsmåten i mitt litteratursøk og presentasjon av de vitenskapelige artiklene som er blitt brukt, gir oppgaven pålitelighet ved at det er gode muligheter for andre å komme frem til samme resultat.

Validitet handler om studiens gyldighet, som innebærer at metoden faktisk undersøker det den har intensjon om å forske på (Postholm, 2020, s. 170). Gyldigheten i denne sammenheng er vurdert etter hvilke typer kilder jeg har valgt å bruke i min oppgave, både ved å være kildekritisk og at de skal ha sammenheng med den problemstillingen jeg har valgt.

Å være kritisk til kildebruk er viktig når man skal drive forskning, og en må da vurdere de utvalgte artiklers troverdighet (Aveyard, 2019). Hvor troverdig en artikkel er, avhenger av dens validitet og reliabilitet. For å vurdere i hvilken grad en skal vektlegge ulike artikler må en se på relevans til oppgaven, hensiktsmessighet og kvalitet (Aveyard, 2019).

Utvelgelsen av artikler ble basert på deres relevans og hensiktsmessighet i forhold til oppgaven, og de utvalgte kildene bidrar til å belyse problemstillingen om medvirkende risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten. Samtidig er denne tematikken relevant i forhold til bachelorgraden min i barnevernspedagogikk, da artiklene vil belyse viktige forhold en bør være bevisst når en skal drive barnevernsarbeid.

Kvaliteten av studiene ble vurdert gjennom å se på artiklenes faglige og vitenskapelige grunnlag. Artiklene som brukes i denne oppgaven er alle fagfelleverderte, og er publiserte i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter. De tidsskriftene som er brukt er blitt sjekket opp i Norsk senter for forskningsdata (NSD) sitt register over vitenskapelige tidsskrifter, hvor de alle er merket med nivå 1 eller nivå 2. Dette betyr at de gjelder som vitenskapelige publiseringskanaler av høy rang (NSD, 2021).

Det er blitt brukt ulike former for forskningsmetode i de vitenskapelige artiklene, der hvor det både er kvantitativ tilnærming, litteraturstudie og en fagartikkel. Alle har derimot brukt mange nok respondenter og faglige kilder, slik at de kan generalisere kunnskapen og gi funnene gyldighet.

Søket etter kilder ble begrenset til forskningsartikler som er blitt publisert de siste 5 årene. Med å kun se på nyere forskning vil en få mer oppdatert kunnskap om temaet, og artiklenes funn er bygget på flere års forskning og utviklede teorier om sekundærtraumatisering og utbrenthet.

## **5. RESULTATER**

Gjennom grundig evaluering av tekstene, har jeg funnet totalt 5 artikler som jeg vil ta et dypdykk i. Hver enkelt artikkel gir ulike resultater, og funnene har vært særlig interessante å se opp mot hverandre. Etter samtale med min veileder ble vi dermed enige om å bruke alle artiklene, da det ville vært vanskelig å ekskludere en artikkel ettersom alle har unike egenskaper som er verdt å ha med i denne oppgavens tematikk.

### **5.1 Presentasjon av artiklene**

I presentasjonen av artiklene blir det kort beskrevet sammendrag av hva de ulike artiklene handler om og tar for seg i sin forskning. Videre funn av ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer blir presentert i tabell 1.1.

#### ***Barnevernet som arbeidsplass: en kilde til jobbtilfredsstillelse eller stressrelaterte belastninger?* av Gunn Astrid Baugerud (2019).**

I fagartikkelen diskuteres det emosjonelle belastninger vi kan oppleve gjennom å være ansatte i barneverntjenesten, og det blir pekt på noen områder som kan være viktige å fokusere på i forebygging av potensielle stressrelaterte lidelser. Her blir det vist til risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet, og hva slags konsekvenser slike lidelser kan gi. De faktorene som presenteres er både på organisasjonsnivå, individnivå, og rettslig og etisk nivå. Artikkelen viser også til ulike beskyttende strategier som kan iverksettes for å ivareta de ansatte, og her blir det særlig pekt på betydningen av jobbtilfredsstillelse, sosial støtte, kompetanseutvikling og læring.

***Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors* av Gunn Astrid Baugerud, Sille Vangbæk and Annika Melinder (2017).**

Å arbeide med mishandlede barn er identifisert som en risikofaktor i seg selv for barnevernsarbeiderens egen psykologiske velvære, og det er viktig å være bevisst de emosjonelle belastninger som kan oppstå og forhindre faktorer som kan skape ytterligere psykiske plager. I denne kvantitative studien var det første målet å evaluere tilstedeværelsen av sekundærtraumatisk stress og utbrenthet i et nasjonalt utvalg av 506 norske barnevernsarbeidere. Med å undersøke tilstedeværelsen av stressrelaterte lidelser hos norske barnevernsansatte, som viste seg å være relativt høy i mengde opplevde symptomer, ønsket også studien å undersøke hvilke faktorer som påvirket utviklingen av slike lidelser. Her ble det funnet faktorer som omhandlet både det sosiale, organisasjonsmessige og psykiske hos ansatte i barneverntjenesten. Forfatterne påpeker at det er særdeles viktig at forebyggende og bearbeidende tiltak bør baseres på en helhetlig forståelse av risiko- og beskyttelsesfaktor, for å best mulig ivareta barnevernsansatte.

***Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review* av Beth E. Molnar, Samantha A. Meeker, Katherine Manners, Lisa Tieszen, Karen Kalergis, Janet E. Fine, Sean Hallinan, Jessica D. Wolfe og Muriel K. Wells (2020).**

De som jobber med traumatiserte barn blir daglig utsatt for særdeles vonde historier i deres arbeid, noe som kan gjøre at en utvikler symptomer på stressrelaterte lidelser. Det er derimot uunngåelig med eksponering for traumatiske fortellinger for barnevernsansatte, da selve yrket handler om at en skal møte og hjelpe vanskeligstilte barn og familier. Dermed er det særdeles viktig å identifisere ytterligere risiko- og beskyttelsesfaktorer for å forhindre utvikling av stressrelaterte lidelser, og det er dette denne litteraturstudien undersøker. Totalt har studien gjennomgått 39 artikler som beskriver sekundærtraumatisering, vikarierende traumatisering og utbrenthet hos yrkesgrupper som hjelper andre mennesker, hvorav 23 av artiklene fokuserer særlig på ansatte i barneverntjenesten. Ved å ha undersøkt ulike faktorer og sett på sammenhengen mellom disse, presenterer artikkelen en oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer en bør være bevisst for kunne å forebygge stressrelaterte lidelser.

***Coping and Work-Related Stress Reactions in Protective Services Workers* av Caroline Cummings, Jonathan Singer, Sarah A. Moody og Lorraine T. Benuto (2019).**

Utbrenthet, sekundærtraumatisk stress og vikarierende traumer er tre svært utbredte arbeidsrelaterte stressreaksjoner som oppleves i hjelpeyrker, men som denne studien påpeker er disse stressrelaterte lidelsene noe som ikke er blitt satt skikkelig på dagsorden eller blitt forsket godt nok på. Denne kvantitative studien undersøker dermed risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke utfallet for utvikling av stressrelaterte lidelser hos hjelpearbeidere, og særlig fokuseres det på ansatte i barneverntjenesten. Dette er blitt gjort ved at 229 forskningsdeltakere har deltatt i en spørreundersøkelse, hvor det har blitt kartlagt oppståtte symptomer og hva som har påvirket utfallet. Særlig har studien også undersøkt hvordan ulike strategier kan fungere som enten en risiko eller beskyttelse, og det diskuteres hvordan ulike former for mestringsstrategier på både individuelt og organisasjonsmessig plan kan forebygge stressrelaterte lidelser.

***A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce* av Robin Leake, Shauna Rienks og Ann Obermann (2017).**

Hvis ansatte i barneverntjenesten utvikler stressrelaterte lidelser, kan dette føre til dårligere utførelse og mindre kvalitetssikret arbeid. Med dette har dermed denne kvantitative studien undersøkt blant annet årsaker og konsekvenser av utbrenthet i barneverntjenesten, og dette ved hjelp av 2302 barnevernsarbeidere og veiledere fra tre stater i USA. Her har det blitt undersøkt risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til stressrelaterte lidelser, som kan oppstå både ved å være nært på vanskeligstilte brukere, men også av arbeidssituasjonens karakter. Særlig ble utbrenthet sterkt forbundet med organisasjonsmessige faktorer og stressorer i arbeidssituasjonen, som førte til lav jobbtilfredshet i barneverntjenesten.

## **5.2 Tabell over funn**

I tabell 1.1 viser det oversikt over artiklenes sted, type litteratur, eventuell metode og informasjon om variabler, og hovedfunn i forhold til analysens kategorier. Tabellen har hentet inspirasjon fra modell i Aveyard, der det blir vist til eksempel på hvordan man kan fremstille funn i litteraturstudier (Aveyard, 2019, s. 136).



<b>Tabell 1.1</b>			
<b>Navn, år og sted</b>	<b>Type litteratur, metode og variabler</b>	<b>Hovedfunn: Risikofaktorer</b>	<b>Hovedfunn: Beskyttelsesfaktorer</b>
(Baugerud, 2019)  Norge	Fagartikkel  Ikke brukt forskningsmetode, og dermed heller ingen registrerte variabler.	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selve barnevernssakens karakter</li> <li>- Tidspress</li> <li>- Høy arbeidsmengde</li> <li>- Mangel på veiledning</li> <li>- Høye krav til rettslige rammer</li> <li>- Etske dilemmaer</li> <li>- Høye krav til etisk atferd</li> <li>- Maktaspektet</li> </ul> <b>Sosiale faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konflikter på privaten</li> <li>- Jobb-hjem konflikt</li> </ul> <b>Individuelle faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alder (både eldre og yngre)</li> <li>- Kjønn</li> <li>- Mangel på gode mestringsstrategier</li> <li>- Mye medfølelse → overinvolvering</li> </ul>	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jobbtilfredsstillelse</li> <li>- Kompetanseutvikling og læring</li> <li>- Utbytte av jobben</li> <li>- Passe nivå utfordringer</li> <li>- Arbeidsmotivasjon</li> <li>- Fleksibilitet</li> <li>- Styrkingstiltak i utdanning</li> <li>- Positive organisasjonsmessige strategier</li> <li>- Kunnskap og forståelse om stressrelaterte lidelser</li> </ul> <b>Sosiale faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosial støtte</li> </ul> <b>Individuelle faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evnen til refleksjon</li> <li>- Mestringsopplevelser</li> <li>- Motivasjon</li> <li>- Positive individuelle mestringsstrategier</li> <li>- Oppleve mening og inspirasjon</li> <li>- Engasjement for det man gjør</li> </ul>
(Baugerud, Vangbæk, & Melinder, 2017)  Norge (skrevet på engelsk)	Forskningsartikkel  Kvantitativ studie (spørreskjema).  Totalt 684 subjekter deltok, der hvor alle var ansatte i den norske barneverntjenesten.  89.7% av deltakerne var kvinnelige, og gjennomsnittsalder var 41.8 år.	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Høy arbeidsmengde</li> <li>- Høye arbeidskrav</li> <li>- Vold og trusler i arbeidet</li> <li>- Stadige turnovers</li> <li>- Lav jobbtilfredshet</li> </ul> <b>Sosiale faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rollekonflikter</li> <li>- Jobb-hjem konflikter</li> <li>- Mangel på sosial støtte</li> <li>- Negativ omtale i media</li> </ul> <b>Individuelle faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alder (ung)</li> <li>- Kjønn</li> <li>- Opplevd personlig traume</li> <li>- Egen livserfaring</li> <li>- Tilknytningsvansker</li> <li>- Lav medfølelsesevne</li> <li>- Høy emosjonell involvering</li> </ul>	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetanseheving</li> <li>- Veiledning og motiverende tiltak</li> <li>- Tilhøre en inspirerende organisasjon</li> <li>- Fleksibilitet og autonomi i arbeidet</li> <li>- Mestringsopplevelser i arbeidslivet</li> <li>- Passe nivå utfordringer</li> <li>- Kunnskap om stressrelaterte lidelser</li> <li>- Høyere utdanning knyttet til retningen</li> </ul> <b>Sosiale faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkjennelse</li> <li>- Sosial støtte</li> </ul> <b>Individuelle faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evne til å ta glede i å hjelpe andre</li> <li>- Glede og utbytte av arbeidet</li> <li>- Selvomsorg</li> <li>- Følelse av å gjøre en forskjell</li> <li>- Opplevelse av å ha kontroll</li> <li>- Indre motivasjon</li> </ul>
(Molnar, Meeker, Manners, Tieszen, Kalergis, Fine,	Forskningsartikkel  Systematisk litteraturstudie	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stor eksponering for traumatiske historier</li> <li>- Urovekkende medier</li> </ul>	<b>Organisasjonsmessige faktorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentell støtte</li> <li>- Jobbtilfredshet</li> </ul>

<p>Hallinan, Wolfe, &amp; Wells, 2020)</p> <p>USA</p>	<p>Totalt 39 fagfelle-vurderte artikler ble vurdert, bestående av 6 kvalitative studier, 32 kvantitative studier og 1 studie med blandede metoder.</p> <p>23 av artiklene (59%) tok særlig for seg ansatte i barneverntjenesten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utfordrende ledelse</li> <li>- Høy arbeidsmengde</li> <li>- Manglende ressurser</li> </ul> <p><b>Sosiale faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rollekonflikt</li> <li>- Jobb-hjem konflikt</li> </ul> <p><b>Individuelle faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplevd personlig traume</li> <li>- Kjønn</li> <li>- Lav mestringstro</li> <li>- Negative individuelle mestringsstrategier (fornektelse og substituttbruk)</li> <li>- Allerede oppståtte symptomer på stress</li> </ul>	<p><b>Sosiale faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiv sosial støtte utenfor arbeidsplassen</li> <li>- Engasjement i meningsfylte relasjoner</li> </ul> <p><b>Individuelle faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mestringstro</li> <li>- Opplevelse av å ha kontroll</li> <li>- Selvomsorg</li> <li>- Medfølelsestilfredshet</li> <li>- Positive individuelle mestringsstrategier</li> </ul>
<p>(Cummings, Singer, Moody, &amp; Benuto, 2019)</p> <p>USA</p>	<p>Forskningsartikkel</p> <p>Kvantitativ metode (spørreskjema).</p> <p>Totalt 229 subjekter deltok, bestående av 138 sosionomer og 91 barnevernspedagoger.</p> <p>86.5% av deltakerne var kvinnelige, og gjennomsnittsalderen var 42 år.</p>	<p><b>Organisasjonsmessige faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Høy arbeidsmengde</li> <li>- Mengde eksponering</li> <li>- Arbeidserfaring</li> <li>- Utdannelsesnivå</li> <li>- Stressorer på arbeidsplassen</li> <li>- Dårlige arbeidsforhold</li> </ul> <p><b>Sosiale faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manglende støtte</li> </ul> <p><b>Individuelle faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Føle å ikke ha tilstrekkelig kompetanse</li> <li>- Kjønn</li> <li>- Alder (ung)</li> <li>- Negative individuelle mestringsstrategier (fornektelse og substituttbruk)</li> <li>- Allerede oppståtte symptomer på stress</li> </ul>	<p><b>Organisasjonsmessige faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnskap om stressrelaterte lidelser i organisasjonen</li> </ul> <p><b>Sosiale faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anerkjennelse</li> <li>- Sosial støtte</li> </ul> <p><b>Individuelle faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humor</li> <li>- Opplevelse av kontroll</li> <li>- Mestringstro</li> <li>- Empati</li> <li>- Medfølelse</li> <li>- Positivitet</li> <li>- Mening i livet (relasjonell / spirituell)</li> <li>- Positive individuelle mestringsstrategier</li> </ul>
<p>(Leake, Rienks, &amp; Obermann, 2017)</p> <p>USA</p>	<p>Forskningsartikkel</p> <p>Kvantitativ metode (spørreskjema)</p> <p>Totalt 2,302 subjekter deltok, bestående av ansatte i den amerikanske barneverntjenesten.</p> <p>87% av deltakerne var kvinnelige. Gjennomsnittlig alder ikke oppgitt, men gjennomsnittlig arbeidstid i barneverntjenesten var 7.2 år.</p>	<p><b>Organisasjonsmessige faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I selve barnevernsarbeidet: vitne til eller direkte eksponert for vold, og å få vite om traumatiske opplevelser til barn og familier</li> <li>- Utdannelsesnivå og -retning</li> <li>- Tid i organisasjonen (3-5 år)</li> <li>- Lav jobbtilfredsstillelse</li> </ul>	<p><b>Organisasjonsmessige faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Høyt utdanningsnivå</li> <li>- Positiv organisasjonskultur</li> <li>- Instrumentell støtte</li> <li>- Nok ressurser til å gjøre jobben</li> <li>- Reduserte administrative oppgaver</li> <li>- Håndterbare arbeidsmengder</li> <li>- Rimelige arbeidsforhold</li> </ul> <p><b>Sosiale faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosial støtte</li> </ul> <p><b>Individuelle faktorer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvomsorg</li> </ul>

### **5.3 Likheter og forskjeller i artiklene**

Når man analyserer funnene, er det viktig å sammenfatte funnene slik at en har forståelse av hovedtendenser i forskningen (Støren, 2013). For å gjøre dette blir det her beskrevet de felles resultatene ved artiklene, og fremstilling av eventuelle sprik (Støren, 2013, s. 45).

#### ***5.3.1 Hva er likt?***

I forhold til medvirkende risikofaktorer kommenterer alle artiklene at det er særlig risiko for å utvikle sekundærtraumatisering eller utbrenthet ved individuelle faktorer slik som kjønn og alder. Når det gjelder kjønn ble det vist til i omtrent alle artiklene, utenom i Leake et al. (2017), at kvinnelige ansatte har høyere nivå av stressrelaterte lidelser. Baugerud (2019) kommenterer at dette kan ha en sammenheng med at det er færre menn som jobber i den kommunale barneverntjenesten. Det ble det også trukket frem arbeidserfaring og utdannelsesnivå, og jo mindre erfaring og utdanning man har jo høyere risiko er det for å bli særlig belastet av yrkets karakter. Hvordan en opplever stress i barnevernsyrket har også sammenheng med hva som foregår i privatlivet, og alle artiklene trekker frem sosiale faktorer som rollekonflikter og særlig jobb-hjem konflikter som risiko. Annet som er felles som risikofaktorer, er visse organisasjonsmessige forhold. Særlig trakk alle artiklene frem uoverkommelig høy arbeidsmengde, høye krav til utførelsen av arbeidet slik som tidspress og kvalitet ved saksbehandlingen.

Felles medvirkende beskyttelsesfaktorer i artiklene gikk særlig på sosiale faktorer, og spesielt det å få støtte fra de rundt. Sosial støtte fra både kollegaer og i privatlivet var særlig viktig, slik at en får anerkjennelse og hjelp til å klare det vanskelige arbeidet så møter en i barneverntjenesten. Veiledning var et beskyttende tiltak som ble trukket frem mange ganger, som var spesielt viktig i forebygging og bearbeiding av sekundærtraumatisering og utbrenthet. Det ble også pekt på organisasjonsmessige faktorer, slik som at fra ledere var instrumentell støtte viktig. Å ha nok ressurser, føle at en har nok kompetanse og følelsen av å ha kontroll i egen arbeidssituasjon var viktig for å håndtere stressende emosjonelle belastninger. Det å være tilfreds i jobben ble nevnt mange ganger for å motvirke effekten av stress, og ikke minst økte det motivasjonen for å gjøre en god jobb. Ellers var det viktig for arbeiderne å ha gode arbeidsforhold, slik som håndterlig arbeidsmengde, god organisasjonskultur, føle tilhørighet til en inspirerende organisasjon, og oppleve at en gjør en endring.

### **5.3.2 Hva er forskjellig?**

Når det kommer til forskjeller i funnene, har hver enkelt artikkel forhold som er forskjellig fra hverandre. Ikke alle unike funn for hver artikkel blir presentert her, men heller visse forhold der hvor artiklene er uenige med hverandre.

Blant annet kommer det frem motstridende opplysninger når det gjelder alder som risikofaktor. Selv om alder og arbeidserfaring ble nevnt i alle artiklene som medvirkende risiko, er det noe uenighet om hvilken alder. Både Molnar et al. (2020), Cummings et al. (2019) og Baugerud et al. (2017) nevner at de yngste arbeiderne er de som er mest utsatt. Derimot nevner Baugerud (2019) at ikke bare de yngste, men også de eldste arbeiderne i barneverntjenesten har større risiko for å utvikle stressrelatert lidelse. Leake et al. (2017) igjen nevner at de mest høyest symptomer på utbrenthet, er det som har arbeidet i barneverntjenesten i 3-5 år.

Alle artiklene presenterte at for å forebygge og motvirke sekundærtraumatisering og utbrenthet, må både organisasjonen og individet selv finne gode strategier for å håndtere barnevernsyrket, som ville fungere som viktig beskyttelsesfaktor. Derimot ble det vektlagt ulikt hvem og hva strategiene burde være. Baugerud (2019) viser nesten utelatende til at de strategiene så bør bli iverksatt for å motvirke stressrelaterte lidelser, er de strategier som blir gjort av organisasjonen. Baugerud et al. (2017) igjen viser at både individuelle og organisasjonsmessige strategier bør bli iverksatt, og er like viktige. I Cummings et al. (2019) og Molnar et al. (2020) blir det heller vektlagt at de viktigste strategiene så bør bli gjort for å motvirke sekundærtraumatisering og utbrenthet, er det som individet gjør selv. Leake et al. (2017) peker på at både individuelle og organisasjonsmessige strategier er viktige, men det er allikevel organisasjonen som har ansvaret for å tilrettelegge gode strategier for å mestre belastninger i yrket. Leake et al. (2017) kommenterer nemlig at om kun individet har ansvar for å tilrettelegge gode strategier for å motvirke stressrelaterte lidelser, og eventuelt mislykkes, vil dette være å «skyld på offeret» om en påtar seg utbrenthet.

## **6. DRØFTING AV FUNNENE**

I denne delen drøftes noen av funnene i artiklene, og det diskuteres utvalgte risiko- og beskyttelsesfaktorer som er medvirkende for sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten. Det blir først diskutert medvirkende faktorer innen kategorien

organisasjonsmessige forhold, deretter innen sosiale forhold, og avslutningsvis blir det sett på individuelle forhold.

## **6.1 Ansvarsforvirring som risikofaktor**

I artiklene ble særlig det vist til ulike resultat om hvilke mestringsstrategier som var viktigst for å motvirke stressrelaterte lidelser. Noen mente at individuelle strategier burde bli vektlagt, mens andre mente at organisasjonsmessige strategier var veien å gå. Dette leder oss inn på spørsmålet – hva skal egentlig gjøres for å motvirke risikofaktorer og fremme beskyttelsesfaktorer? Hvem har egentlig ansvar for å utvikle strategier for å forebygge og bearbeide sekundærtraumatisering og utbrenthet? Når det er ulike perspektiv om hvem og hva som skal gjøres for å ivareta barnevernsansatte, kan dette skape en ansvarsforvirring. Kan dette i seg selv være en risikofaktor for sekundærtraumatisering og utbrenthet?

På ene siden av diskusjonen, kan man si at det er ledelsen i barneverntjenesten som har ansvar for sine ansatte og at organisasjonsmessige strategier er den viktigste beskyttelsesfaktoren mot stressrelaterte lidelser. Som ansatt har man rettigheter på et godt arbeidsmiljø og at arbeidsgiver skal ivareta ens psykiske og fysiske helse på arbeidsplassen, som er presisert i arbeidsmiljølovens formål i §1-1 og om arbeidsgivers ansvar i §2-1 (Arbeidsmiljøloven, 2005). Det er også ledelsen i barnevernet som har kontroll og mulighet til å skape gode arbeidsforhold for hver ansatt, og kan påvirke risikofaktorer i arbeidsmiljøet (Baugerud, 2019). I «De seks gullkorn» ble det vist til blant annet organisasjonsmessige faktorer som er viktige for arbeidstakeres velvære, deriblant at det er viktig at barnevernspedagogen opplever tilfredsstillende belønninger og passe utfordrende krav (Kristensen, 2002). Dette er også faktorer som er blitt beskrevet i artiklenes funn, da de alle peker på at gode arbeidsvilkår er særdeles viktig ved at en bør unngå organisasjonsmessige risikofaktorer som uoverkommelige høye arbeidsmengder, for utfordrende tidspress, for høye krav til den enkelte, og mangel på rammer ved tilrettelegging og oppfølging (Leake et al., 2017; Baugerud, 2019; Baugerud et al., 2017; Cummings et al., 2019; Molnar et al., 2020). Det er ledelsen som kan bidra til å redusere slike risikofaktorer ved å implementere gode organisasjonsmessige strategier som støtte gjennom veiledning, kompetanseheving gjennom motiverende tiltak, bevilge de ressurser som trengs, og selv anerkjenne barnevernsarbeideren gjennom å gi instrumentell støtte og tilfredsstillende arbeidsbelønninger (Baugerud, 2019). Det er også ledelsen som har mulighet til å påvirke arbeidsvilkårene ved å opprettholde rimelige arbeidsforhold ved å sørge

for passe antall saksbehandlinger, redusere administrative oppgaver, og sørge for at arbeidstakerne har de ressurser som trengs for å gjennomføre jobben (Leake, et al., 2017). Uten slike organisasjonsmessige tiltak for å motvirke risikofaktorer på arbeidsplassen, vil det som det fremkommer i artiklene øke risikoen for sekundærtraumatisering og utbrenthet hos barnevernsansatte. Dette er også forhold som ikke den enkelte kan selv styre, og det er dermed særdeles viktig at ledelsen tar ansvar for å redusere risikofaktorer på arbeidsplassen og ivareta deres ansatte (Leake et al., 2017).

På den andre siden derimot, kan en ikke forvente at ledelsen i barneverntjenesten kan ha hele ansvaret for å motvirke sekundærtraumatisering og utbrenthet. Ledelsen i barneverntjenesten er nemlig ikke allmektig, og også barnevernspedagogen selv må være bevisst både risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til stressrelaterte lidelser (Haavik & Toven, 2020). I Arbeidsmiljøloven §2-3 har vi sett at også arbeidstakere, som gjelder både individet og ens kollegaer, har ansvar for å medvirke i arbeidsplassen helse- og miljøarbeid (Arbeidsmiljøloven, 2005). I «De seks gullkorn» er blant annet opplevelsen av å ha mening og sosial støtte nevnt som viktige forhold for å ivareta ansattes psykososiale helse, og dette er noe som arbeidsgiver kun kan tilrettelegge til en viss grad (Kristensen, 2002). Den ansatte selv må bidra til å aktivt søke etter å finne mening i livet, både på jobb og i privatlivet, enten om det er relasjonelt eller spirituelt (Cummings et al., 2019). For å oppleve mening og for å trives i arbeidslivet, må også den enkelte finne frem til og utøve gode individuelle mestringsstrategier (Cummings et al., 2019). Å øke egen mestringstro med å arbeide med egen selvtillit, engasjere seg i meningsfulle relasjoner både på og utenfor jobb, og å anvende selvomsorg med å ivareta egne behov er viktige bidrag for å beskytte ens egen psykiske helse – noe som også ingen andre kan gjøre for deg (Molnar et al., 2020).

Sosial støtte er som nevnt en av de viktigste beskyttelsesfaktorene mot sekundærtraumatisering og utbrenthet, og er noe som selvsagt både ledere og kollegaer har et ansvar for å implementere på arbeidsplassen (Baugerud et al., 2017). Men også individet har et særlig ansvar for å sørge for sosial støtte; å både få det, men også gi det til andre. Det er nemlig slik at hvis ikke den enkelte tar ansvar for å være bevisst sin egen situasjon, risikofaktorer og er årvåkne for egne symptomer, og heller ikke forteller om dette til ledelsen, kollegaer eller i veiledning, kan en ikke forvente at man får den støtten og hjelpen som man trenger (Isdal, 2017). Ingen andre kan vite om en har det vanskelig, med mindre en selv er årvåken for egne oppståtte symptomer og belastende situasjoner, og dermed åpner seg opp og

sier ifra om hvordan en har det (Isdal, 2017). Hver enkelt har også et ansvar for å være en god kollega – og et godt medmenneske – for å være en viktig bidragsyter til å motvirke stressrelaterte lidelser hos hverandre. Hvis man gir sosial støtte og anerkjennelse vil dette bidra til å skape et støttende arbeidsmiljø, og øke sjansen for at andre også ser, hører og støtter deg i vanskelige situasjoner (Cummings et al., 2019).

Etter egen mening, er det ikke kun én strategi – eller en part – som er viktigst i å motvirke sekundærtraumatisering og utbrenthet. Dette er strategier og ansvarsforhold så må utfylle hverandre, og skape en helhetlig tilnærming for å best mulig ivareta de ansatte. I barnevernssaker er det viktig å se den helhetlige situasjonen for å kunne handle etter «barnets beste» (Barnevernloven, 1992, §4-1). Å ha en helhetlig tilnærming bør også inkludere ivaretagelsen av barnevernsansatte, for å motvirke at en utvikler symptomer på stressrelaterte lidelser, og dermed gi større sannsynlighet for at barnevernspedagogen klarer å gi kvalitetssikret hjelp til barn og familier som trenger det. For det er ikke urimelig å påstå at om begge ansvarsområdene var dekket, ville det være optimalt for å hindre stressrelaterte lidelser i barnevernsyrket. Selv tenker jeg at et godt bevart ansvarssystem kan være en god beskyttelsesfaktor i seg selv, hvis både arbeidsplassen og den enkelte gjør sitt bidrag for å øke jobbtilfredshet, helse og velvære i barneverntjenesten.

Allikevel er nok dette enklere sagt enn gjort. I realiteten er det ikke alltid slik at en er bevisst, eller tar, det ansvaret som må til. Å jobbe i barneverntjenesten kan være både hektisk og vanskelig, da arbeidslivet kan være preget av mange utfordrende saker og tidspress (Baugerud, 2019). Jeg undres om at når man gjør sitt beste for å ivareta vanskeligstilte barn og familier, kan en «glemme» å ta en ekstra kikk på seg selv – og de rundt seg – om hva som egentlig trengs for å ivareta hverandre. I verste fall kan dette føre til at en, eller begge, av ansvarsområdene er mangelfulle og lite fungerende, og dermed være en risikofaktor i seg selv for at det utvikles stressrelaterte lidelser i barnevernsyrket.

Jeg tenker dermed at for å sikre at hver enkelt forholder seg til sitt ansvar og for å unngå ansvarsforvirring, bør dermed strategier for ivaretagelse av ansatte systematiseres inn i arbeidshverdagen. Man bør sette rutiner for å ta vare på ens psykiske helse i barnevernet, slik at en ikke «glemmer det i farten». Man bør sette stressrelaterte lidelser på dagsorden, slik at risikofaktorer og symptomer ikke bagatelliseres eller ignoreres. Ikke minst bør man også gi seg selv omsorg, gjøre en innsats med å se og høre andre, og kreve å bli ivaretatt av de rundt

og gjennom organisasjonsmessige tiltak.

## **6.2 Sosiale forhold**

Sosiale forhold handler om de sosiale nettverkene rundt en person, og som presentert i teoridelen kan dette være både en risiko- og beskyttelsesfaktor (Borge, 2018). I artiklene blir dette vist at sosiale forhold kan på ene siden være en beskyttelse med å få sosial støtte, og på andre siden også en risiko hvis en har vansker med konflikter mellom arbeid og privatliv (Baugerud et al., 2017). Vi kan da undres, er ens sosiale forhold og nettverk en byrde eller en styrke? I hvor stor grad kan egentlig sosial støtte fungere som en beskyttelsesfaktor?

Sosiale forhold kan sees som en særdeles viktig beskyttelsesfaktor. Baugerud viser til at sosial støtte er sentralt for å motvirke stress, da det å ha mennesker som kan tilby hjelp, støtte og assistanse er essensielt for å kunne mestre krevende emosjonelle yrker (Baugerud, 2019). Sosial støtte kan komme fra både ledere og kollegaer på arbeidsplassen, men også venner og familie kan tilby god praktisk, materiell og emosjonell støtte (Baugerud et al., 2017). Å ha sosial støtte kan også bidra til å gi livet mer mening, opplevelse av kontroll og bidra til å håndtere utfordringer på en god måte, noe som vi har sett er viktige beskyttelsesfaktorer mot stressrelaterte lidelser (Helgesen, 2017; Cummings et al., 2019). På en arbeidsplass som barnevernet, da man er utsatt for mange emosjonelt krevende oppgaver og høye krav, kan sosial støtte også både forebygge og bearbeide stressrelaterte lidelser. Det å ha et godt nettverk rundt seg kan redusere de skadelige effektene av eksponering for traumer hos barnevernsarbeideres følelsesmessige velvære, og kan følgelig forhindre utbrenthet og sekundærtraumatisering (Leake et al., 2017). Hvis man har positiv sosial støtte både på og utenfor arbeidsplassen, er dette en predikter for å minske symptomer på sekundærtraumatisering (Molnar et al., 2020). Cummings et al. viser også til at en sosialt støttende mestringsstrategi, der man i vanskelige situasjoner søker etter å snakke med og få hjelp av andre, er en av de mest positive konstruktive strategiene for å håndtere barnevernsfaglig arbeid (Cummings et al., 2019). Dette er noe som blant annet kan gjøres gjennom veiledning. God veiledning er en viktig beskyttelsesfaktor som vises til i flere av artiklene, da dette kan både bidra til med å øke evnen til refleksjon, få gode råd og faglig oppfølging, men også fordi at man gjennom veiledning kan få emosjonell støtte i vanskelige barnevernssaker (Baugerud, 2019).



Samtidig kan man ikke ta for gitt at ens sosiale nettverk kan tilby god positiv støtte. Sosiale forhold kan også nemlig være en risikofaktor i seg selv. Da det å arbeide som barnevernspedagog kan være emosjonelt krevende, er det en risiko for at dette kan påvirke ens private relasjoner negativt (Molnar et al., 2020). Det er vist til at arbeidets karakter kan føre til at en utvikler symptomer på stressrelaterte lidelser slik som irritabilitet, mistro, og mindre motivasjon og energi til ha kvalitetstid med sine nære (Molnar et al., 2020). Dette igjen kan føre til økte konflikter og vanskelige relasjoner. Om arbeidslivet forstyrrer ens private liv på denne måten, kan dette utvikles til at en står i en jobb-hjem konflikt (Baugerud et al., 2017). Flere av artiklene peker på at jobb-hjem konflikter er en stor risikofaktor for å utvikle stressrelaterte lidelser, da det kan føre til økt stress på jobb og mangel på støtte hjemmefra (Baugerud et al., 2017). Også på arbeidsplassen kan dette føre til et giftig arbeidsmiljø, da kollegaer kan bli påvirket av hverandres negative symptomer og utvikle et klima hvor det er liten åpenhet for å snakke om det som er vanskelig (Cummings et al., 2019). Hvis en er omgitt av vanskelige, turbulente eller til og med destruktive relasjoner – enten om det er forårsaket symptomer på stress fra arbeidet eller av andre private grunner – kan sosiale forhold være en risikofaktor for stressrelaterte lidelser. Å ha forhold som er preget av konflikter kan påvirke ens psykiske helse negativt, og skape flere utfordringer for barnevernspedagogen (Baugerud, 2019).

Man kan se her at sosiale forhold kan både være en risiko- og beskyttelsesfaktor i barnevernsyrket, og det kan være en hårfin grense om de rundt en person har positiv eller negativ innvirkning. Etter egen mening tenker jeg at som med andre risiko- og beskyttelsesfaktorer, så må disse forholdene vurderes i lys av hverandre. For at ens sosiale forhold skal være en beskyttelsesfaktor, må en se på type, intensitet, kontinuitet og mengde støtte man får (Kvello, 2014). Selv tenker jeg at om man kontinuerlig får en positiv emosjonell og praktisk støtte som fungerer godt, og at en har tilgang på dette både i arbeidslivet og på hjemmebane, vil dette være en god beskyttelse mot emosjonelt krevende utfordringer. Det samme gjelder også for om sosiale forhold kan regnes som en avgjørende risikofaktor. Ingen har et perfekt liv og gode hjemmeforhold hele veien, og man kan alle oppleve utfordringer i ens relasjoner til tider. Det er derimot om det er mange eller høye konflikter, eller om en stadig har det vanskelig mellom sine kollegaer eller på hjemmebane, at det kan sees som en særlig alvorlig risikofaktor i forhold til å utvikle stressrelaterte lidelser.

## 6.3 Individuelle faktorer

I artiklene presenteres det ulike former for risiko- og beskyttelsesfaktorer som er av individuell karakter, blant annet knyttet til alder og kjønn. Individuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til sekundærtraumatisering og utbrenthet har vekket et par spørsmål hos meg. Hva er det med slike individuelle faktorer som gjør at det er en risiko for å utvikle stressrelaterte lidelser? Og er det egentlig individuelle forhold som skaper en risiko, eller er det bakenforliggende faktorer som gjør at noen individers trekk er mer sårbare? For kan man egentlig ta tak i og endre individuelle faktorer som alder og kjønn, eller er det et spørsmål om tilrettelegging fra omgivelsene?

### 6.3.1 Alder; bare et tall?

Alder er noe som i alle artiklene blir vist til at det kan være en risikofaktor for utvikling av sekundærtraumatisering og/eller utbrenthet. Men hva gjør at noen aldersgrupper er mer utsatt enn andre? Og hvorfor kommer artiklene frem til ulike resultat når det gjelder hvilken alder som er mest utsatt?

Å være ung som ansatt i barneverntjenesten kan være en risikofaktor, da det gjennom forskning er vist at en er mer utsatt for å utvikle sekundærtraumatisering eller utbrenthet (Cummings et al., 2019). At man er mer sårbar for å utvikle stressrelaterte lidelser som ung ansatt, har en sammenheng med andre risikofaktorer slik som arbeidserfaring og gode konstruktive mestringsstrategier. At en ikke har like lang arbeidserfaring i barneverntjenesten som det eldre ansatte har, kan gjøre at en ikke har opparbeidet seg gode mestringsstrategier for å håndtere de utfordringer som man møter i yrket (Baugerud et al., 2017). Når en ikke har utviklet gode mestringsstrategier, så kan dette føre til at det vil være vanskeligere å ta avstand fra emosjonelt sterke opplevelser, og traumatiske historier fra barn kan påvirke en i større grad (Baugerud, 2019). Som ung nyansatt kan en også være i tvil om egen kompetanse og evne til å utføre et godt arbeid, og det er en bratt læringskurve der en må lære å håndtere tidspress og stress som kommer i barnevernsyrket (Leake et al., 2017).

På den andre siden, så er ikke alder som risikofaktor knyttet utelatende til yngre arbeidstakere. Også de som har jobbet i barneverntjenesten en stund er utsatt for stressrelaterte lidelser, og høyere alder kan være en risikofaktor. Leake et al. (2017) fant i sin forskning at de som har arbeidet i barneverntjenesten i 3-5 år hadde høyere nivå av utbrenthet enn yngre ansatte, noe som kan komme av at det gjennom årene har bygget seg opp stressreaksjoner og symptomer

fra vanskelige barnevernssaker. Baugerud (2019) støtter opp med å vise til at eldre ansatte kan være mer utsatt når det kommer til utbrenthet, da det kan komme økt press fra samfunnet om at en skal tilegnes oppdatert kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Gjennom å ha jobbet i barneverntjenesten i flere år, kan en også ha oppsamlet seg symptomer på stress, og utbrenthet eller sekundærtraumatisering kan utvikles som en respons på dette (Baugerud, 2019). Dette har også en sammenheng med hvordan sekundærtraumatisering utvikles. Som sett tidligere er det en gradvis oppbyggende og kumulerende belastningsprosess som fører til sekundærtraumatisering, og det er noe som skjer over tid og ved høy grad av eksponering (Isdal, 2017).

### ***6.3.2 Det kvinnelige kjønn***

Omtrent alle artiklene i denne litteraturstudien trakk frem at kjønn er en «risikofaktor» for å utvikle sekundærtraumatisering eller utbrenthet, og mer spesifikt er kvinner mer utsatt enn menn. Selv om det virket som en stor enighet for at kvinner har større risiko for stressrelaterte lidelser i yrket, ble det vist lite til hvorfor. Har det seg sånn at kvinner er mer sårbare, eller det underliggende forklaringer for at kvinner har mer symptomer på sekundærtraumatisering og utbrenthet?

Eneste artikkelen som søkte etter en forklaring på hvorfor det kvinnelige kjønn var mer utsatt for sekundærtraumatisering og utbrenthet var Baugerud (2019), som påpekte at det kan handle om at det er lav andel menn som jobber i den kommunale barneverntjenesten. Hvis det har seg slik at kvinner er overrepresentert i barnevernsyrket, så funderer jeg på om gjerne ikke selve kjønn er en forklaring på hvorfor noen utvikler stressrelaterte lidelser. Det kan muligens heller være et spørsmål om skjevfordeling i barneverntjenesten, en sektor som i seg selv er utsatt for sekundærtraumatisering og utbrenthet. Som vi så innledningsvis i oppgaven, har opptil 50% av ansatte i barneverntjenesten opplevd symptomer til stressrelaterte lidelser (Conrad & Kellar-Guenther, 2006). Hvis også de fleste ansatte i barneverntjenesten er kvinner, vil dette gjennom forskning basert på statistikk, antall og omfang naturligvis vise at flere antall kvinner er mer utsatt for og har mer symptomer enn menn. Dette er også noe som en bør være årvåken for, og reflektere rundt i denne litteraturstudien. Man ser nemlig at de fleste forskningsartiklene som er brukt her har en kvantitativ tilnærming, og i tabell 1.1 kan man se at i spørreundersøkelsene var nærmere hele 90% av respondentene kvinnelige ansatte i barneverntjenesten (Baugerud et al., 2017; Cummings et al., 2019; Leake et al., 2017). Vi kan med dette spørre oss selv om forskningsartiklene dermed kan ha vansker med å gi holdbar

konklusjon som er overførbar til virkeligheten om at kvinnelig kjønn er en risikofaktor, da disse tallene gjerne fremmer en skjev fremstilling.

Muligens det også er andre årsaker til hvorfor kvinner er mer utsatt, enn bare at de er overrepresentert i et utsatt yrke. Meyers & Cornille har prøvd å forklare kjønn som risikofaktor i bakgrunn av ens sosialisering (Meyers & Cornille, 2013). Kvinner har en tendens gjennom ens kjønnsnormer til å snakke mer om sine følelser og reaksjoner, og er gjerne derfor mer tydelige når en opplever symptomer knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet (Meyers & Cornille, 2013). De påpeker også at kvinner kan bli mer sosialisert til å være mer utsatt for bekymring og stress (Meyers & Cornille, 2013).

Uansett kan det virke som at det ikke har blitt forsket grundig nok på akkurat hvorfor det kvinnelige kjønn i barnevernet er en risikofaktor for sekundærtraumatisering og utbrenthet. Ytterlige forskning bør dermed utføres i fremtiden for å få en bedre forståelse for hvordan en persons kjønn har sammenheng med utvikling og alvorlighetsgrad av stressrelaterte lidelser.

### ***6.3.3 Individuell sårbarhet eller organisasjonsmessig svakhet?***

Da det er blitt vist at både yngre og eldre ansatte kan hver for seg være en risikofaktor, og kjønn er ulikt fordelt i barneverntjenesten, kan man spørre oss selv i hvor stor grad slike individuelle faktorer egentlig spiller en rolle. Det er også vanskelig å gjøre noe med individuelle faktorer som alder og kjønn. Derimot kan en forebygge stressrelaterte lidelser hvis en tar tak i begrunnelsene bak hvorfor hver aldersgruppe og kjønn kan være problematisk.

Ettersom det er mangel på begrunnelse i forskningen om hvorfor det kvinnelige kjønn er en risikofaktor, så kan det være vanskelig å implementere gode strategier for å forebygge stressrelaterte lidelser hos kvinnelige ansatte. Muligens det må en kjønnskvoltering inn i barneverntjenesten for å øke antall mannlige ansatte, da det er ulik fordeling, for å kunne gi en mer representativ ansattgruppe. Men som det ble påpekt ovenfor, så er det gjerne ikke kjønnen som er utsatt, men selve barnevernsyrket. I så fall må det til både et organisasjonsmessig, sosialt og individuelt ansvar for å øke de ansattes trygghet og sikkerhet i barnevernsyrket, noe som er blitt diskutert tidligere i drøftingskapittelet.

Selv funderer jeg på om selve tilrettelegging og oppfølging av en ansatt kan være en risiko- eller beskyttelsesfaktor, og ikke den enkeltes alder eller kjønn. Dette vil i særlig grad gjelde spørsmål om alder som risikofaktor. Arbeidsgiver har nemlig ansvar for å tilrettelegge

arbeidsforholdet til den ansattes forutsetninger og livssituasjon, etter arbeidsmiljølovens §2-1 om arbeidsgivers ansvar og i lovens formål §1-1, første ledd, bokstav d) (Arbeidsmiljøloven, 2005). Om en har lite erfaring, manglende kompetanse eller eventuelt oppsamlede stressreaksjoner, vil jeg påstå at dette vil gå under betegnelsen «forutsetninger». Ledelsen kan hjelpe både yngre og eldre ansatte med å tilrettelegge for den enkelte, da en har kontroll på arbeidsforholdene og kan eventuelt bidra med tiltak for å øke ansattes motivasjon og praktiske kunnskap (Baugerud, 2019). Godt fungerende veiledning kan eksempelvis hjelpe nyansatte med å utvikle gode mestringsstrategier, og videreutvikle ens kompetanse med å gi faglige råd og støtte (Baugerud et al., 2017). På samme måte kan også veiledning hjelpe eldre ansatte med å håndtere oppsamlede stressreaksjoner, med å kunne snakke ut om det de opplever, og få faglige råd samt sosial støtte (Baugerud, 2019). Hvis det er manglende tiltak for tilrettelegging og oppfølging av barnevernsansatte, undres jeg dermed over om det er i så fall organisasjonsmessig svakhet som er en risikofaktor, og ikke selve alderen til den enkelte.

## 7. AVSLUTNING

Å arbeide i barneverntjenesten kan være en særdeles givende og spennende jobb, da en får mulighet til å møte, hjelpe og støtte mange barn og familier. Samtidig kan yrket som barnevernspedagog være utfordrende, da en kan møte på mange vanskelige skjebner og krevende situasjoner. Som barnevernspedagog kan en derfor være utsatt for stressrelaterte lidelser slik som sekundærtraumatisering og utbrenthet. For å både ivareta seg selv, men ikke minst hindre symptomer slik at en kan være i stand til å utføre en kvalitetssikret jobb ovenfor vanskeligstilte barn og familier som trenger hjelp fra barneverntjenesten, er det viktig for barnevernspedagoger å ha kunnskap om medvirkende faktorer som kan påvirke utvikling av stressrelaterte lidelser.

Problemstillingen i denne bacheloroppgaven har dermed vært «*hvilke medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer er knyttet til sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten?*». For å besvare denne problemstillingen har jeg gjort en litteraturstudie der jeg totalt har tatt et dypdykk i fem fagfellelvurderte artikler som omhandler tematikken. I artiklene fremkommer det flere ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer en bør være bevisst, og de funnene jeg har oppdaget kan plasseres innen kategoriene organisasjonsmessige, sosiale og individuelle forhold. Ut fra dette har jeg vært fokusert på visse utvalgte faktorer innen hver kategori, som har vært gjennomgående faktorer i alle de artiklene jeg har undersøkt. Særlig

gjennom å ha arbeidet med denne oppgaven har jeg lært om hvordan ansvarsforhold knyttet til ivaretagelse, sosiale relasjoner og ulike individuelle faktorer kan ha en innvirkning for hvordan barnevernsansatte blir påvirket i sitt yrke. Som snart ferdig utdannet barnevernspedagog vil denne kunnskapen hjelpe meg til å ha et mer reflektert forhold til hvordan jeg kan beskytte meg selv i yrket slik at jeg bedre kan utføre en kvalitetssikret jobb overfor vanskeligstilte barn og unge, og forhåpentligvis vil også andre fremtidige og nåtidige barnevernspedagoger ha nytte av det som fremstilles i denne bacheloroppgaven.

For å gi konklusjon til min problemstilling så vil det være flere medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke sekundærtraumatisering og utbrenthet hos ansatte i barneverntjenesten, og de faktorene kan vi finne innen både organisasjonsmessige, sosiale og individuelle forhold. Som medvirkende risikofaktor er et uklart ansvarsforhold knyttet til individuelle og organisasjonsmessige strategier i barneverntjenesten. Omvendt er medvirkende beskyttelsesfaktor at både organisasjonen og individet tar sin del av ansvaret og implementerer gode konstruktive strategier for å håndtere det emosjonelt krevende arbeidet. Medvirkende risikofaktorer innen sosiale forhold vil være vedvarende og hyppige konflikter, særlig jobb-hjem konflikter, i ens relasjoner. Medvirkende beskyttelsesfaktor vil være om en har vedvarende og stabil god sosial støtte fra de rundt. Til slutt kan medvirkende risikofaktorer knyttet til individuelle forhold innebære personlige egenskaper som kjønn og alder, men dette må også sees i sammenheng med i hvilken grad ens forutsetninger og livssituasjon blir tilrettelagt for. Ved god tilrettelegging fra organisasjonen kan dette være en medvirkende beskyttelsesfaktor, men ved lite eller dårlig tilrettelegging ovenfor den enkelte vil dette være en medvirkende risikofaktor.

Ettersom problemstillingen min går ut på å finne medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til stressrelaterte lidelser, er det viktig å påpeke at de resultater som er presentert ikke er ment som en utfyllende liste. Allikevel er det blitt vist til viktige medvirkende risiko- og beskyttelsesfaktorer innenfor alle kategoriene, som forhåpentligvis skaper til en viss grad en helhetlig fremstilling av risiko- og beskyttelsesfaktorer en bør være bevisst og reflektere rundt i emosjonelle yrker som å være ansatt i barneverntjenesten. I eventuell videre forskning vil det derimot kunne være gunstig å ta et videre dypdykk på både enda mer helhetlig tilnærming, flere medvirkende faktorer, forståelse og forklaring for hvorfor hver faktor er enten beskyttende eller skaper risiko, og hva man enda mer spesifikt kan gjøre for å minske effekten av risikofaktorer.

## LITTERATURLISTE

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 (R))*. American Psychiatric Association Publishing.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata: <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Aveyard, H. (2019). *Doing A Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide* (4. utgave). Open International Publishing.
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Baugerud, G. A. (2019). Barnevernet som arbeidsplass: en kilde til jobbtilfredsstillelse eller stressrelaterte belastninger? *Norges Barnevern*, 96(4), s. 230-240. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-04-03>
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2017). Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors. *British Journal of Social Work*, 48(1), s. 215-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>
- Berge, T. (2005, 1. februar). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42(2), s. 125-127. <https://psykologtidsskriftet.no/node/13593/pdf>
- Borge, A. H. (2018). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling* (3. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Bufdir. (2021, 20. januar). *Barnevern*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: <https://www.bufdir.no/barnevern/>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006, Oktober). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), s. 1071-1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009> \*9 sider
- Cummings, C., Singer, J., Moody, S. A., & Benuto, L. T. (2019). Coping and Work-Related Stress Reactions in Protective Services Workers. *British Journal of Social Work*, 50(1), s. 62-80. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz082>

- Derogatis, L. (1993). Self-reported measures of stress. I L. Goldberger, & S. Breznitz, *Handbook on Stress. Theoretical and clinical aspects* (s. 200-233). The Free Press.  
**\*33 sider**
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue. Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. Taylor & Francis Group.
- Figley, C. R. (2013). Introduction. I C. R. Figley, *Treating Compassion Fatigue* (s. 1-16). Taylor & Francis Group. **\*16 sider**
- Finset, A. (1986). *Familien og det sosiale nettverket* (2. utgave). J. W. Cappelens Forlag.
- FO. (2019). *Barnevernspedagog. Fellesorganisasjonen*:  
<https://www.fo.no/barnevernspedagog/>
- Hagen, I. M. (2019). *Vold og trusler - et stort arbeidsmiljøproblem i helse- og sosialsektoren. En kunnskapsoppsummering*. (FAFO Rapport 959).  
<https://www.faf.no/images/pub/2019/959.pdf>
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi* (3. utgave). Cappelen Damm Akademisk.
- Haavik, M., & Toven, S. (2020). *Ivaretakelse av hjelpere. Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget. **\*155 sider**
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Universitetsforlaget.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Fagbokforlaget.
- Johansen, I. (2014). *Turnover i det kommunale barnevernet*. Statistisk sentralbyrå. **\*35 sider**
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction Of Working Life*. Basic Books.
- Knudsen, K., Gunnarsdøttir, H. M., & Karlsen, J. E. (2014). Aldri fred å få? Rollekonflikter midt i lederlivet. *Sosiologisk tidsskrift*, 22(1), s. 28-50.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-01-03>



- Kommunens Sentralforbund. (2020, 4. september). *Barnevern: tabeller og figurer*. ASSS - fag og økonomi sammen for bedre kommuner: <https://www.ks.no/asss-hjem/asss-2020/artikler/tabeller-og-figurer/asss-samlet/barnevern-tabeller-og-figurer/>
- Kristensen, T. (2002). *Stress og psykosomatiske sykdomme*. I L. Iversen, T. S. Kristensen, B. E. Holstein, & P. Due, *Medicinsk sosiologi: Samfund, sundhed og sygdom* (s. 225-253). Munksgaard. **\*28 sider**
- Kvello, Ø. (2014). *Transaksjonsmodellen*. I Ø. Kvello, *Oppvekstmiljø og sosialisering* (s. 62-84). Gyldendal Akademisk.
- Langnes, K. J., Eriken, V. M., & Grundvold, B. (2019, 10. april). *Ta på egen oksygenmaske før du hjelper andre*. Fontene forskning: <https://fontene.no/fagartikler/ta-pa-egen-oksygenmaske-for-du-hjelper-andre-6.47.611600.f0a38618f5>
- Larson, S. K. (2003). *Stress og helse. Stressutløst utmattelse og utbrenthet*. Gyldendal Akademisk. **\*68 sider**
- Leake, R., Rienks, S., & Obermann, A. (2017). A Deeper Look at Burnout in the Child Welfare Workforce. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 41(5), s. 492-502. <https://doi.org/10.1080/23303131.2017.1340385>
- Maslach, C. (1985). *Utbränd: En bok om omsorgens pris*. Natur och kultur.
- Meyers, T. W., & Cornille, T. A. (2013). The Trauma of Working with Traumatized Children. I C. R. Figley, *Treating Compassion Fatigue* (s. 39-56). Taylor & Francis Group. **\*17 sider**
- Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K., Fine, J. E., Hallinan, S., Wolfe, J. D., & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 110 (3). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104679>
- NESH. (2018, 4. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komitéene: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>

- NSD. (2021). *Om kanalregisteret*. Register over vitenskapelige publiseringskanaler:  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>
- Pearlman, L. A. (2012). *Vicarious Trauma*. I C. R. Figley, *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (s. 783-786). Sage Publications.
- Pedersen, G. A. (2018, 19. desember). *Litteraturstudie som metode*. NTNU Undervisning:  
<https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>
- Postholm, M. B. (2020). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (4. utgave). Universitetsforlaget.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2013). *Den gode oppgaven. Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2. utgave). Fagbokforlaget.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utgave). Fagbokforlaget.
- Rod, N. H. (2019). *Stress og helse. Årsaker, helsekonsekvenser og sosial ulikhet*. Gyldendal Akademisk. **\*180 sider**
- Rønning, R., & Solheim, L. J. (1998). *Hjelp på egne premisser? Om brukermedvirkning i velferdssektoren*. Universitetsforlaget.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie* (6. utgave). Cappelen Damm Akademisk. **\*72 sider**
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm. **\*136 sider**
- Ødum, L. (2004). *Stresshåndtering i sundhedssektoren*. Aschehoug Dansk Forlag. **\*200 sider**

**Selvvalgt pensum: 949 ord**